

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO  
FEDERAL  
V LEGISLATURA  
**ESTENOGRAFIA PARLAMENTARIA**



**PRIMER AÑO DE EJERCICIO**

**Comisión de Salud y Asistencia Social**  
*Reunión de Trabajo*

**VERSIÓN ESTENOGRÁFICA**

**Salón 5 2° Piso Gante 15**

**24 de agosto de 2010**

---

**LA C. PRESIDENTA DIPUTADA MARICELA CONTRERAS JULIÁN.-** Muy buenos días, diputadas y diputados de la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Hoy estamos en nuestra novena reunión de trabajo. Para dar seguimiento a la orden del día esperaremos a tener quórum, pero hemos decidido dar la palabra y antes darle la bienvenida a esta reunión de trabajo a la doctora Andrea González Rodríguez, Coordinadora del Programa de VIH de la Secretaría de Salud y al equipo que la acompaña.

La intención de su presencia en esta reunión es que las diputadas y los diputados contemos con información sobre las diversas acciones que en materia de atención al VIH se llevan a cabo en el Gobierno de la Ciudad y poder considerar una serie de medidas para reforzar el trabajo que se realiza.

El Distrito Federal es una de las entidades que tiene un presupuesto importante para la atención del VIH SIDA, contamos con la Clínica Condesa, de la cual es Directora la doctora Andrea González y en ese sentido nos pareció muy importante, así lo comentamos, la presentación de lo que se ha estado

realizando en la Clínica. Entonces, doctora Andrea González, bienvenida y tiene la palabra.

**LA C. DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.-** Muchísimas gracias por esta oportunidad a la Comisión, a la diputada Presidenta.

Es una presentación que la verdad espero poder hablar poco, no es una presentación de resultados porque más bien lo que tenemos son muchos problemas pendientes y casi es una búsqueda sí de apoyo y casi de auxilio de una serie de fenómenos que están ocurriendo en la ciudad.

Más que presentarles cifras, que se conocen mucho, aunque si alguno tiene alguna duda específica sobre alguna cifra, con todo gusto se los puedo comentar.

Yo quería empezar hablando un poquito de cuáles son los principales problemas en salud pública ligados al VIH. El primer punto es que en el mundo la epidemia se considera que está estabilizada. ¿Qué significa esto? Significa que el número de nuevos casos no aumenta ni disminuye, el número de nuevos casos es el mismo desde hace aproximadamente 5 años en el mundo, en América Latina y también en México.

En el caso de América Latina estamos hablando todavía de una epidemia concentrada en hombres, en hombres que tienen sexo con hombres fundamentalmente, aunque tenemos un incremento en los casos de mujeres que es muy importante. Al inicio de la epidemia teníamos 23 casos de hombre por uno de mujer, actualmente a nivel del país tenemos 4 casos de hombre por 1 de mujer, en el caso del Distrito Federal tenemos 5 casos de hombre por 1 de mujer, entonces el incremento en mujeres es un tema que sin duda se tiene que considerar.

No hemos disminuido la vía de transmisión perinatal, ese es un rezago en América Latina que es destacado a nivel internacional este rezago, esto es muy importante porque con los recursos y los medicamentos que tenemos ahora cuando detectamos a una mujer embarazada que tiene VIH el tratamiento tiene una efectividad muy alta para evitar que los niños nazcan con VIH y en este sentido el hecho de no poder, teniendo los recursos no evitar el VIH en niños es un rezago muy importante.

La mayor parte de los nuevos casos son por transmisión sexual y un fenómeno muy importante es el incremento en el consumo de drogas que está viviendo el país, voy a tocar éste punto un poquito más adelante, pero aquí quiero señalar una declaración que hace la Organización Panamericana de la Salud, que establece que si aumentara en 10% la prevalencia de usuarios de drogas inyectables muy probablemente esto condicionaría el crecimiento exponencial de la epidemia.

Entonces, estábamos hablando de que la epidemia está estancada, pero ésta declaración de la Organización Panamericana de la Salud la vía de transmisión por el uso de jeringas contaminadas es más eficiente que la sexual, es más probable que una persona que comparta jeringas se infecte. Si el incremento de usuarios de drogas inyectables, la prevalencia de usuarios aumentara en 10% podría subir hasta el 50% de los casos de VIH en 5 años.

Los fenómenos de marginación y violencia social, que si bien son un problema de las ciudades en general, el incremento del consumo de drogas inyectables y no inyectables lo incrementa.

Aquí quería tocar el tema de las drogas. Ésta diapositiva es una diapositiva que no tiene que ver con VIH aparentemente, es el consumo de drogas según la última Encuesta Nacional de Adicciones en la Ciudad de México. Ésta diapositiva es una diapositiva que es fundamental para tratar el tema no solamente de adicciones sino también de violencia sexual.

Si pueden ustedes ver, la Ciudad de México aparece en esta última encuesta de 2008 como la segunda entidad federativa con mayor número de usuarios de drogas inyectables, concretamente de heroína, si lo ven, 26,931, según una encuesta en hogares, usuarios de drogas inyectables concretamente de heroína. El otro problema en esta diapositiva, que es realmente dramático es el crack de cocaína, 202 mil 323.

Yo quería ésta diapositiva presentarla fundamentalmente porque más allá de la discusión de las drogas en general, aquí estamos hablando de prevalencias de consumo muy altas de drogas de alto impacto en la salud y en la vida de los jóvenes.

Esto es un fenómeno, o sea hay zonas de la ciudad en donde se ha quintuplicado el consumo de drogas, en donde los problemas de violencia social están absolutamente ligados a esto, fundamentalmente al consumo de crack.

Este mito de que no había en la Ciudad de México usuarios de drogas inyectables no solamente esta encuesta, también más adelante les comentaré algunos datos de cárceles, en donde podemos ver que el consumo de drogas inyectables tanto de heroína como de cocaína es hoy un problema que todavía no es el problema de Chihuahua, todavía no es el problema de Ciudad Juárez, ya tenemos más consumidores que Baja California, pero es como un momento muy importante de hablarlo y de plantear elementos de prevención.

Las poblaciones clave, en el caso de VIH, voy a explicar por qué cada una de estas es una población clave. En primer lugar, tenemos hombres que tienen sexo con hombres, que es claramente la población más afectada. La prevalencia, que es la proporción de la población que está infectada de VIH a nivel de la población general en México es de .3%, sin embargo en la población de hombres que tienen sexo con hombres esta proporción va del 13 al 15%, pero ese 15% es más de la prevalencia en Sudáfrica en población general, acá no está esa prevalencia en población general pero sí en hombres que tienen sexo con hombres.

Usuarios de drogas inyectables y no inyectables. Ya algunos estudios de los institutos nacionales de salud de Estados Unidos establecen que las prácticas de riesgo entre usuarios de drogas no inyectables están condicionando prevalencias similares a usuarios de drogas inyectables, y este fenómeno en Centroamérica y en México es un fenómeno muy importante con el incremento y la aparición de drogas con más potencial adictivo, en el caso de la Ciudad de México fundamentalmente el crack, personas transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales, mujeres embarazadas. ¿Por qué mujeres embarazadas es una población clave? No son muchas las que están infectadas, la prevalencia es del .2% de la población, sin embargo cuando encontramos una mujer embarazada podemos evitar la infección en un niño, eso la vuelve una población clave, la vuelve fundamentalmente por un imperativo ético, por la posibilidad de evitar en un niño una infección de VIH. Mujeres en situación de

marginalidad, víctimas de violencia sexual y personas privadas de su libertad. Éstas son las poblaciones clave y un primer elemento es que si ustedes las leen con cuidado es muy difícil conseguir recursos para atender estas poblaciones.

Muy rápidamente voy a recorrer los programas que tiene la Clínica Condesa, los que están puestos en negro son programas que no están del todo echados a andar, que tienen problemas pendientes de presupuesto.

El programa más importante de la Clínica Condesa, que es el centro de atención de personas con VIH más grande de América y Europa, tiene alrededor de 7,500 pacientes y se da atención ambulatoria especializada para personas con VIH, incluidos programas de adherencia y talleres de prevención secundaria, ese es el programa central y por el que nace la Condesa.

El programa de atención a población transgénero, el programa de atención a víctimas de violencia sexual, el programa de atención a mujeres en situación de alta vulnerabilidad, estos tres, voy a hablar ahorita de los que están en negro porque no tienen transparencia solita, que es el programa de prevención de la transmisión vertical, ése sí tiene, lo puse en negro porque claramente tenemos un rezago en la Ciudad de México, el problema fundamental es necesitamos una compra de 50 mil pruebas para poder atender al año a las mujeres que atendemos en el Gobierno de la Ciudad de México, y esto no se ha podido conseguir, necesitamos 50 mil, además valdría mucho la pena que la juntáramos con sífilis, o sea el tema del VIH y las sífilis congénitas son dos puntos fundamentales. Lo puse en negro, aunque el programa está, porque la verdad es que el rezago es tan fuerte y tan penoso que mejor lo pongo en negro y no lo pongo como una cosa hecha.

La Clínica de Salud Sexual y Reproductiva en La Merced, que es una propuesta que también les comento en un ratito, que está el proyecto listo y no se ha podido echar a andar tampoco.

Los programas de abajo son programas que están asociados a proyectos de investigación. Una de las líneas estratégicas del Programa de VIH desde hace dos años es tratar de trabajar de la mano con los institutos nacionales de salud,

de tal manera que podamos dar cuentas de medir y tener estadísticas y datos que nos permitan ser más efectivos a futuro en el tema de la epidemia.

Está el Estudio Condesa, que es la prevalencia y descripción del VPH en hombres que tienen, el VPH es el Virus del Papiloma Humano, en hombres que tienen sexo con hombres, con diagnóstico de VIH, éste también se los explico en un ratito.

Una intervención sanitaria en centros penitenciarios, que pretende detección, atención y prevención de VIH en los centros penitenciarios. La detección de VIH en las personas que acuden a la Clínica Condesa, una descripción de las redes de transmisión de VIH en el Distrito Federal y un proyecto muy ambicioso que requiere recursos, que no se ha podido iniciar, que es salud sexual en hombres que tienen sexo con hombres.

Como les decía, la atención especializada ambulatoria para personas con VIH se lleva a cabo en la Clínica, tenemos 5,403 pacientes, en tratamiento antirretroviral atendidos en la Clínica alrededor de 7,500, aproximadamente 1,500 están pero tienen más de 300 CD4, entonces no requieren tratamiento todavía, pero ya están captados y unos que van y vienen por el mundo, por el universo y que por lo tanto son bajas y altas comunes en la Clínica.

El programa de atención a la población transgénero. Éste es un centro que se abrió el año pasado, se abrió en agosto del año pasado y esta población es clave, es sin duda la población más afectada dentro de todas, no está estimada en la Ciudad de México ni en el país. En San Francisco, que sí está estimado, el 40% de la población transgénero está infectada de VIH, el 40%. Entonces, atender a esta población es clave.

El control de una epidemia parte necesariamente de buscar los focos en donde más se transmite, por lo tanto estas poblaciones aunque parezcan poblaciones alejadas de la vida de la mayoría de las personas no es así y además esto condiciona a que no podamos detener la epidemia.

Este programa consiste en dar asesoría y apoyo psicoterapéutico a las personas transgénero, asesoría y apoyo en el tratamiento hormonal, con hormonales que están en el cuadro básico, no es fácil conseguir estos hormonales porque no se utilizan para otra cosa, entonces no se entiende su

uso en este caso; reducción de daños a la salud provocados por prácticas de transformación transgénica y también por sobredosis hormonales y prevención y promoción de estilos de vida saludables.

Desde julio de 2009 tenemos registrados 226 expedientes en este servicio, 128 son positivos a VIH y 98 negativos, la mayoría son mujeres, pero también hay un grupo de hombres transgénero.

El Programa de Atención a Víctimas de Violencia Sexual inició en coordinación con la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal en diciembre de 2008, éste proyecto es la aplicación de la Norma 046 completa, que incluye detección y tratamiento preventivo para VIH e infecciones de transmisión sexual a las víctimas de violencia sexual.

Este procedimiento de aplicar un tratamiento con antirretrovirales hasta en un 80% de los casos evita la infección de VIH cuando se aplica en las primeras 72 horas después del evento de riesgo; anticoncepción de emergencia y en su caso hacemos las referencias para interrupción legal del embarazo.

Este programa partió haciendo una capacitación a los ministerios públicos y el personal que atiende a víctimas de los CTA, en la Procuraduría de Justicia, la mayoría de los pacientes y de las pacientes llegan referidos desde los ministerios públicos y este programa la semana que entra vamos a hacer una capacitación a 10 países de Centroamérica y América Latina, porque es el único lugar de América Latina en donde se aplica el programa, es un programa absolutamente benéfico, implica dar de alta a una víctima de violencia sexual seis meses diciéndole que está íntegra, que no tiene VPH, que no tiene sífilis, que no tiene VIH y en caso de que tuviera alguna, con su tratamiento.

Ninguna de las personas que han sido atendidas ha sido por VIH, han sido tratadas por VPH, por sífilis, por gonorrea, y es en seis meses dar de alta a una persona que físicamente está íntegra. Ese es el sentido del programa. Ahora vamos a hacer esta capacitación con América Latina y Centroamérica.

La intención inicial es poder aplicar el programa en albergues de migrantes porque las cifras de violencia sexual en migrantes son muy altas y fundamentalmente es iniciarlo en la frontera sur.

Entonces esta capacitación es lunes y martes en la Clínica Condesa y es en coordinación con el Centro Nacional de Equidad y Género y con el Instituto Nacional de Salud Pública que fueron quienes nos solicitaron hacer esta capacitación.

El estudio de VPH, ustedes han hablado mucho, yo he visto del problema del virus del papiloma humano en mujeres, en hombres que tienen sexo con hombres el tema del VPH también es un problema muy serio, el VPH fundamentalmente afecta mucosas por lo tanto son mujeres y hombres que tiene sexo con hombres los más afectados. Este es un estudio de investigación y de atención que le está ofreciendo la detección, la corte que piensan hacer en el Instituto Nacional de Salud Pública es de 5 mil hombres positivos a VIH, para poder hacer el diagnóstico de virus del papiloma humano y el tratamiento del mismo, esto además tiene un valor muy importante porque no se ha hecho una corte de este tamaño para VPH en hombres en el mundo.

La intervención sanitaria en centros penitenciarios. Este es quizás el tema que creo que puede tener mayor interés por las discusiones que yo he oído que ustedes y he leído que tiene que ver con el tema de salud en las cárceles también.

En la última Conferencia Internacional de SIDA que ocurrió hace dos meses, uno de los puntos centrales fue plantear la atención sobre el tema del VIH en las cárceles, las personas privadas de su libertad, especialmente los hombres, tienen un grave riesgo de infectarse en situación carcelaria.

En el caso de las mujeres, la cárcel también es un distintivo de marginalidad. De hecho en lo que hay documentado a nivel del mundo si bien en general la prevalencia del VIH es mayor dentro de las cárceles que en la población general, esta proporción, no el número, pero la proporción es mayor en mujeres y esto no tiene que ver con el riesgo que tienen dentro de la cárcel, sino de donde viene, la violencia que sufrieron, o sea el número de mujeres que han sido víctimas de violencia sexual es realmente alto y esto es sin duda un riesgo.

La violencia sexual, la violencia doméstica y la violencia social son sin duda elementos que condicionan un riesgo muy alto para la infección por VIH.

Esta intervención no incluye sólo VIH, es una intervención que tiene 4 componentes en el caso de que tengamos todos los recursos para completarla. Tiene cuatro componentes que son un componente de detección de VIH, hepatitis B, hepatitis C, sífilis, tuberculosis y diabetes, hipertensión arterial y dislipidemia. Esos son los padecimientos que se están detectando, este proyecto ya empezó, empezó en el Centro de Sanciones en el anexo Oriente, ahí fue el piloto, ya terminamos los reclusorios femeniles, ya terminamos prácticamente el Reclusorio Sur y estamos ahorita en el Reclusorio Norte haciendo este mapa de detección.

En mujeres la prevalencia más alta fue sífilis, la prevalencia que reporta la Encuesta Nacional de Salud a nivel del país de sífilis en mujeres es del 1.5 por ciento, en las cárceles del Distrito Federal encontramos una prevalencia del 10 por ciento de sífilis en mujeres y a parte de hacer la detección distribuimos los tratamientos y aplicamos los tratamientos porque es una enfermedad curable, esta intervención es una intervención en términos de salud pública muy valiosa porque además nos evita futuras sífilis congénitas en niños.

En los hombres la prevalencia más alta es hepatitis C y la causa es el consumo de drogas inyectables. En la enorme mayoría de los casos previo a que hubieran entrado a la cárcel, con muchos antecedentes de migración y esta detección va acompañada de una serie de cuestionarios largos que trata de asociar comportamientos a las prevalencias de las enfermedades que estamos detectando.

Uno de los productos es los comportamientos, las prevalencias, es la primera vez que un estudio de investigación porque tiene un componente de investigación con los institutos nacionales, está Salud Pública, Nutrición, el INCAN, el INER y la Universidad de Emory y la Universidad de Minnessota implicados en la medición de esto.

Vamos a tener un mapa sanitario de los reclusorios de la Ciudad de México si logramos terminar el proyecto, vamos a tener una mancha también en un mapa que es poder decir de las personas que están dentro de la cárcel, de dónde son, cuáles son las zonas de la ciudad que han hecho, han dado la circunstancias para que tengamos estas situaciones de salud y también estas situaciones de violencia social.

Entonces ese es el componente de detección, tiene después de ese planeado un componente de prevención, un componente de atención de personas con VIH en cárceles y un componente para habilitar, validar herramientas de clasificación de agresores sexuales en función de la probabilidad de reincidencia. Estas herramientas se usan en otros países para poder hacer intervenciones que prevengan conductas agresivas cuando van a salir de la cárcel, porque esas personas van a salir; el 10 por ciento de los presos están por delitos sexuales y para poder prevenir la violencia sexual es fundamental tener un primer trabajo sobre agresores sexuales. Hay que atender a las víctimas, pero también hay que hacer intervenciones sobre esto.

Estos son los 4 componentes de este proyecto y yo al final de la intervención les quiero pasar un cosa que la verdad es que está en proceso de edición, pero es un vídeo con algunos, este tema de cárcel y VIH también es una demostración de este fenómeno de violencia social, drogas y VIH, que es un elemento sobre el que yo quiero llamar muchísimo la atención el día de hoy.

El tema de detección, de diciembre de 2009, que eso hace muy poquito, reinauguramos el laboratorio especializado en VIH para hacer diagnóstico de VIH, hepatitis B, hepatitis C y sífilis en la Condesa, es un laboratorio que está con un nivel tecnológico bastante alto, estamos entregando resultados que se llaman en tiempo real, en máximo 24 horas, confirmatorias de VIH, hepatitis B, sífilis, la Ciudad de México no había tenido este servicio nunca. Esto sin anunciarlo incrementó el número de personas que asisten a hacerse la prueba, prácticamente la duplicó o un poco más, pero lo más complicado de esto es que las personas que están llegando a hacerse la prueba a la Clínica Condesa, que son alrededor de 800 al mes, en esas 800 personas la prevalencia que se está registrando en hombres es de 18.6 por ciento. Eso está por arriba incluso que la prevalencia de hombres que tienen sexo con hombres en la ciudad, es decir estamos en poblaciones clave absolutamente.

Veán la prevalencia en mujeres. La prevalencia en mujeres en la ciudad es del 0.3 por ciento, de las mujeres que cruzan la puerta de la Clínica Condesa para hacerse una prueba el 2.1 por ciento está infectada. La característica fundamental de estas mujeres es que son parejas de hombres positivos.

Lo otro que pueden ver ahí es cómo la prevalencia de coinfección con sífilis, 14.1 por ciento de los hombres que son positivos a VIH tiene sífilis y 3.8 de mujeres.

El estudio de redes es una encuesta que está haciendo el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto de Ciencia y Tecnología a fin de obtener mayor información entre los usuarios de la Condesa, aprovechando que la corte es tan grande y que están concentrados ahí, a efecto de buscar cuáles son los grupos sociales más afectados y donde podemos hacer intervención.

Tenemos una unidad móvil que está hecha en colaboración con Henkel Foundation que se inauguró hace poco y que realiza detección, consejería y promoción fundamentalmente entre hombres que tiene que sexo con hombres, esta parte esta fundamentalmente operada por la Fundación, prácticamente el recurso está puesto por ellos.

En la prevención de transmisión perinatal como les decía, hemos avanzado muchísimo en la capacitación a los hospitales a los centros de salud, pero les puse las cifras, sería una vergüenza no ponerla, también es una vergüenza ponerla, necesitamos atender a 50 mil mujeres al año y llevamos 2 mil 65 en lo que va del año, fundamentalmente por un problema de cantidad de reactivos.

En la Conferencia Internacional de SIDA en Viena 2010, la Condesa, el Programa de SIDA de la Ciudad fue el programa estatal que mayor número de trabajos fueron aceptados, nos aceptaron seis trabajos, tres están ligados al programa de cárceles, es el de atención de personas con VIH en cárceles, el de mujeres en cárceles, la detección de VIH en mujeres en cárceles y el programa general de cárceles y a parte nos aceptaron el programa de atención a personas transgénero, el de detección de la Condesa y el protocolo de violencia sexual, son seis trabajos, nunca le habían aceptado al Distrito Federal seis trabajos en una conferencia internacional de SIDA. Ese es un muy buen reconocimiento, pero la verdad es que un elemento que yo les quisiera comentar es que si bien el Gobierno de la Ciudad es en general muy sensible a utilizar recursos, todos estos programas los hemos hecho sin que el programa como tal tenga presupuesto propio.

Es decir desde que estos se iniciaron, la frase del administrador me encanta, *tiene ceros pesos el programa como tal*. La verdad es que mantenerlos sin un presupuesto propio es absolutamente desgastante, o sea porque cada peso hay que conseguirlo en algún lugar y la estructura es muy chiquita y tiene muy bajo nivel.

Entonces la posibilidad de continuar con estos programas que yo les diría que hoy tiene efecto no sólo en el control de la epidemia, sino en la atención de poblaciones que pueden tener un significado importante en seguridad pública porque son poblaciones muy marginadas, sí parte de que pueda tener un poquito de estabilidad el programa. La estructura como les digo es una estructura muy baja, no tenemos ni siquiera nivel de dirección, no somos unidad ejecutora de gasto, entonces es un programa que evoluciona sin que evolucione la estructura y sin que tenga presupuesto propio.

Les quiero pasar seis minutos de un vídeo, son seis minutos de un vídeo que está en edición, se supone que todavía no se puede ver, pero es para que vean un poquito, es el programa de atención en las cárceles.

*(Proyección de Video)*

**LA C. DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.-** En primer lugar por qué están ahí, cómo se infectaron; en segundo lugar lo que ha significado el programa de atención para ellos y en tercer lugar pues cuáles son sus perspectivas de vida. Ahí pueden oír, se los cuento un poquito, la gran mayoría de ellos están ahí por robo para mantener una adicción, tienen los problemas desde edades muy pequeñas, este niño que hablaba hace rato es un niño abandonado que efectivamente robo, no se declaran inocentes, se declararan culpables, agradecen el programa, y en este caso yo sí quiero mencionar muchísimo el apoyo del Sistema Penitenciario del Distrito Federal por llevar a cabo este programa de cárceles, que es en términos de atención el más importante que se está haciendo en el país y en términos de investigación, o sea de poder medir lo que está pasando en las cárceles, es el proyecto más importante que se está haciendo en el mundo en este momento en centros penitenciarios.

Todo esto es con la colaboración del sistema y la verdad es que el logro con estos 115 pacientes, éste es el médico que los atiende en Santa Martha, el logro con ellos, 115, muchos de ellos a partir del programa entraron a los programas para dejar las drogas, o sea tienen una perspectiva, es la diferencia entre la vida y la muerte, pero también es la demostración del fenómeno de violencia social que toca tan claramente con el tema de VIH, en el momento en que esté completo el video, eso sí en unos 15 días, se los envío completo para que puedan verlo.

**LA C. PRESIDENTA.-** Muchas gracias, Andrea. Las diputadas y los diputados tienen la palabra, si gustan hacer alguna pregunta.

Diputado Jorge Palacios.

**EL C. DIPUTADO JORGE PALACIOS ARROYO.-** Primeramente felicitar a la doctora Andrea González Rodríguez, se siente y se nota que ama su trabajo. La verdad es que los resultados que nos muestra son muy concisos.

Hay una parte que me preocupa, que es precisamente la que usted mencionó que no se ha disminuido, la vía de transmisión perinatal de VIH/SIDA en recién nacidos, muy probablemente porque a lo mejor tanto la madre como el padre no sabían que eran portadores del mismo, y de aquí creo que es una gran área de oportunidad para la Ciudad de México de hacer una campaña de prevención y orientación, sobre todo a los migrantes que vienen por lo menos dos veces al año; uno en el verano y otro en el invierno, y esta campaña principalmente en los lugares adecuados que serían las terminales de autobuses, el aeropuerto y también en las casetas de cobro, creo que este programa ayudaría mucho, sobre todo a los varones que vienen a ver a sus familias y que no saben si son portadores.

Creo que hoy con la prueba de Lisa, creo que en menos de 24 horas ellos tendrían los resultados y sabrían si son o no portadores de VIH. Creo que esa parte es muy importante, porque de veras es injusto para los niños recién nacidos, que sin culpa alguna, ya son portadores de este virus.

Muchas gracias.

**LA C. PRESIDENTA.-** ¿Alguna otra diputada o diputado quiere hacer uso de la palabra?

Yo quisiera preguntarte Andrea, si tenemos el dato de cuántos niños o niñas nacieron y se infectaron. Eso es algo importante.

El otro tema que me interesaría ver es cómo se está desarrollando la coordinación del trabajo de la clínica Condesa con CENSIDA en las instancias federales, me parece que sería importante saber ahí cómo estamos.

Quizás en esta parte última que comentaste del tema de la estructura, sí sería a lo mejor importante para nosotros como diputadas y diputados poder tener algún dato de cómo ha sido la evolución, no hemos crecido mucho, no hemos crecido nada, a lo mejor hemos decrecido, poder tener como un informe en el tiempo de cómo ha sido esta situación.

Tú planteas que no tienen presupuesto propio, pero cómo es que operan. Entiendo que hay financiamientos para algunas de las cosas que están realizando y aquí nos presentaste, pero en general sí sería importante, ¿ustedes dependen directamente de la Secretaría para toda la parte financiera; no tienen unidad administrativa en ese sentido?

No habiendo más preguntas, tienes la palabra.

**LA C. DRA. ANDREA GONZALEZ RODRIGUEZ.-** Efectivamente la oportunidad en la parte de prevención perinatal, no sólo es una oportunidad, es un imperativo ético, o sea creo que es una obligación absoluta si se tiene el recurso para prevenirlo a través del tratamiento en la madre es fundamental.

En este caso efectivamente de hecho yo le voy a decir que las campañas de lo que hay en el mundo, las únicas campañas a nivel general que han funcionado, realmente que han tenido resultados en la epidemia han sido las que son dirigidas a la prevención perinatal, hay un caso muy especial en Argentina.

La campaña, la información de que el tratamiento existe y de que las mujeres embarazadas deben hacerse la prueba del VIH y la prueba de sífilis es una cosa que ha funcionado en el mundo y es una indicación de la Organización Mundial de la Salud.

Este programa, insisto además ya hicimos las capacitaciones y en ese sentido es una enorme área que podríamos trabajar si completáramos el presupuesto

para comprar 50 mil pruebas, o sea es así de sencillo el asunto; costo-beneficio.

En términos de niños, el número de niños que la junto porque el tema es, no me sé la cifra exacta, pero mira, el 2.2 por ciento de las mujeres embarazadas está infectada y México, el país detecta al 15 por ciento, o sea se le hace la prueba al 15 por ciento en el país, al 85 por ciento no se las hacemos, es decir, esos son casos y son niños de toda la vida.

Hay varios de los pacientes en la cárcel que fueron niños con VIH, o sea nacieron con VIH, huérfanos, pobres y están en la cárcel, o sea no solamente nacieron así, sino además los metimos a la cárcel porque estaban en la más absoluta marginación. Entonces sí son circunstancias y ahí hay organizaciones sociales que han hecho una labor en la parte de albergues y de trabajo con los niños muy importante.

El tema de migrantes. Tenemos la relación más expulsora de migrantes del país, ni si quiera es la ciudad, es Iztapalapa, efectivamente es un tema que también insisto en esta liga con la parte de violencia, un porcentaje muy alto de las personas que están en la cárcel fueron y vinieron de migración, y en muchas ocasiones consumieron drogas inyectables, que es un elemento de riesgo muy alto, en ese transcurso en Ciudad Juárez, en Tijuana o incluso del otro lado de la frontera, y regresan con la adicción y regresan con la práctica.

Entonces efectivamente el tema de migrantes es muy importante y el tema de detectar y de hacer este servicio fundamental, les voy a decir dos cosas, no solamente se disminuyen daños a la salud, en las discusiones actuales de prevención, si bien es cierto que el uso del condón sigue siendo la medida de promoción de la salud más importante, cada vez se habla más del uso de medicamentos, porque una persona tratada con tratamiento en VIH, disminuye su carga viral muchísimo, a lo que se llama indetectable, por lo tanto disminuye el potencial de infección.

Entonces una persona, la herramienta que tenemos como Estado para poder prevenirla, es sí podemos promover el uso del condón, pero no se los podemos poner, en cambio, sí podemos darles el tratamiento y monitorear el tratamiento y con eso sabemos que disminuimos el potencial de infección, por lo tanto esta

parte de ofrecer las detecciones en estos momentos es importantísimo en estas poblaciones.

La parte de la relación con CENSIDA y la Condesa, tenemos una relación institucional a través de la Secretaría de Salud buena. Lo que yo les diría que tiene este programa, de dos años para acá, es que sí tiene un enfoque diferente; quizá más que otra cosa sea por la posibilidad que han dado los avances en salud sexual y reproductiva en el Distrito Federal, para meternos a otro tipo de temas.

Estas discusiones del uso de medicamentos en prevención, estas discusiones de violencia sexual, de violencia social y de cárceles, no son discusiones que se estén teniendo a nivel nacional. Sin embargo, la Clínica Condesa fue el primer centro especializado en el país, y luego surgieron los CAPACITS.

La capital también tiene una obligación de avanzar en este tema, muchísimo más que los otros por el hecho de tener más casos acumulados en primer lugar, por ser la entidad con mayor expulsión de migrantes, por ser la entidad con mayor consumo de drogas, o sea evidentemente tenemos esta obligación de dar estos programas, que luego irán funcionando en otros lugares del país, porque hay diferencias.

Por ejemplo, claramente en la Ciudad de México la violencia social, la migración, son elementos muy importantes y las drogas, pero yo les diría Campeche, la Ciudad de Campeche es la segunda prevalencia más alta del país.

¿Por qué Campeche? No tiene estos fenómenos, por las plataformas petroleras, o sea el fenómeno es diferente, pero esta posibilidad de poder enfocarnos en problemas sociales y atender, no solamente hacerles la prueba, tenemos que salir de la idea de hacerles la prueba a los hombres que tienen sexo con hombres y demás, a atenderlos.

La manera real de prevención es atender a esas poblaciones y esas poblaciones son bien difíciles de alcanzar, excepto cuando están en la cárcel porque no se pueden ir. Entonces la cárcel también es una oportunidad de

atender a esa población. Entonces esa ha sido más o menos la lógica del programa y sí es un enfoque diferente.

En la parte presupuestal es real. La Clínica Condesa como tal, la clínica en la atención de VIH funciona con los recursos de los servicios de salud pública, que son en conjunto para todas las unidades; el programa de prevención no tiene dinero; está la compra de condones que se hace a través de promoción de la salud que sí es muy alta, es la más alta que se hace en el país.

Por ejemplo el programa de cárceles, lo que hemos estado haciendo es que hacemos el programa y buscamos el financiamiento donde sea.

El programa de violencia sexual ha sido una coordinación en donde hemos aportado recursos fundamentalmente en materia, la Procuraduría y nosotros. Mejorar ese programa implica que sí tenga un pequeño, no es un programa caro, es un programa muy barato, pero no hay nada de dinero en prevención, absolutamente nada.

Entonces sí se está ejerciendo recursos, pero hay que conseguir peso por peso. El programa de redes es un financiamiento de una convocatoria del Instituto de Ciencia y Tecnología, pero no hay el programa como tal. Si revisan los últimos ejercicios presupuestales, no sé desde cuando, pero desde que yo llegué, no tiene como programa ni un solo peso, o sea nada.

Cada peso hay que conseguirlo, de lo que sobró de algún lugar, de otra dependencia del gobierno, no sólo de la Secretaría que quiera aportar y estamos utilizando los recursos instalados de los institutos nacionales de salud, que esa por ejemplo es una coordinación federal impecable, o sea el trabajo con el Instituto Nacional de Salud Pública, con el Instituto Nacional de Nutrición, con el instituto Nacional de Cancerología, es un asunto que nos aporta, porque finalmente la gente que está involucrada, es la mejor gente formada del país, pero nosotros no tenemos recursos y tenemos una estructura, la estructura de prevención tiene dos puestos de estructura más la mía, y la clínica tiene una dirección y tenemos 5 infectólogos para 7 mil 600 pacientes y la verdad es que es un mecanismo de organización.

Yo en esta parte quisiera invitarlos a que hicieran un recorrido por la clínica, también hemos hecho un esfuerzo por mantenerla dignísima porque fue

remodelada para el inicio de la Conferencia Mundial de SIDA en México hace dos años. Entonces yo los invito a que lo recorran, es un servicio muy digno, es un servicio, y tiene una serie de programas que no tienen los hospitales privados.

El programa de violencia sexual que hay en esa clínica es un programa que sólo hay en esa clínica y es absolutamente impecable. Sin embargo, el agotamiento de la estructura por estar haciendo todo este esfuerzo y conseguir cada peso, cada cosa, y que no tenga un poquito de estabilidad, yo les pregunto, por ejemplo ayer me pedían de Transparencia que pusiera los servicios, o sea hiciera la tarjeta servicio por servicio. A ver, el programa de violencia no tiene presupuesto, ¿lo pongo como servicio? Está condicionado a una cosa de gestión cotidiana y permanente.

El programa de cárceles le falta, al programa de cárceles por ejemplo, que realmente eso yo se los quiero, insisto, es salud, es pobreza, es seguridad pública, es atención de poblaciones, estamos hablando del 65 por ciento de las personas en las cárceles, no están por un delito violento, están por robo simple, generalmente con un tema de pobreza muy importante, estos son datos de CIDE.

Ese programa para completarlo le faltan 6 millones de pesos, si tuviéramos 8, hacemos lo que nunca se ha hecho en las cárceles en términos de salud pública, que no tiene que ver además, es una manera de enfocarlo distinto. Si tratamos de atender la demanda de salud de las cárceles, eso es enorme, es un problema brutal, pero si tratamos de resolver los problemas de salud pública que hay, sí se puede, es otra manera de enfocarlo.

Entonces el de cárceles, además de hecho por eso traía el video, un poco para que vieran a las personas diciendo la parte, incluso yo diría la atención de salud tiene un elemento, les voy a decir dos frases, un negativo que le dimos todos sus resultados negativos porque les entregamos a cada uno los resultados y nos decía, es la primera vez que me dan una buena noticia en mi vida, me he portado pésimo, he hecho todo y no tengo VIH, no tengo hepatitis, o sea he hecho todo. Entonces sí tiene un elemento muy importante y ese programa tampoco tiene presupuesto.

Entonces yo el día que me mandaban lo de transparencia, pues voy a poner el único que tiene un presupuesto que es el de atención ambulatoria en VIH, pero creo que los otros programas, son programas valiosísimos que además deberían poder llevarse a nivel nacional, digo, no todos, quiero decir, hay Estados que no tienen cárceles, alguno habrá. Hay Estados donde no es la violencia sexual el problema fundamental, pero ese problema de violencia sexual en la frontera norte y en la frontera sur, es un programa realmente valioso.

**LA C. PRESIDENTA.-**La diputada Axel.

**LA C. DIPUTADA AXEL VAZQUEZ BURGUETTE.-** Antes que nada, gracias doctora Andrea porque nos ha ilustrado mucho.

La única pregunta, o más que pregunta sería petición, es si es posible nos pueda mandar el aproximado de recursos que se necesitan para poder llevar a cabo todos los programas que están pendientes. ¿Sí es posible? Gracias.

**LA C. DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.-** Se los agradezco muchísimo.

Con todo gusto, y además se los hago por programa para que en el momento en que ustedes tengan que definir, o sea, puedan apoyar los programas que les parezca que hay que apoyar, que son más importantes, y no sea solamente un tema de dinero sino un tema de cuáles son los programas que como Asamblea Legislativa les parece importante estabilizar.

**LA C. PRESIDENTA.-** Andrea, muchísimas gracias por acudir a la convocatoria de la Comisión, este es un tema de interés.

Felicidades por el trabajo que se está realizando y agradecemos que hayas venido con nosotros a darnos esta información.

**LA C. DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.-** Muchas gracias a ustedes.

Yo les reitero la invitación a hacer un recorrido por la clínica. De hecho si lo podemos hacer más o menos próximamente, me comprometo a pasarles el video ya más amplio, no de 6 minutos, ahí, y a que puedan conocer también tanto la clínica como este proyecto en las cárceles.

**LA C. PRESIDENTA.-** Por supuesto que aceptamos la invitación, nada más déjanos ponernos de acuerdo con las diputadas y diputados para tener un día donde la mayoría podamos acudir y te hacemos llegar la propuesta de la fecha.

Muchas gracias, Andrea.

**LA C. DRA. ANDREA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ.-** Muchas gracias a ustedes.

**LA C. PRESIDENTA.-** Ahora sí vamos a darle paso a la 9ª reunión de trabajo.

Le pediría al diputado Jorge Palacios que nos asista en la Secretaría, y le solicito que nos ayude a pasar la lista de asistencia.

**EL C. SECRETARIO.-** Por instrucciones de la Presidencia, se procede a pasar lista de asistencia.

Diputada Maricela Contreras Julián, presente.

Diputado Armando Jiménez Hernández, presente.

Diputado Carlos Augusto Morales López, presente.

Diputada Axel Vázquez Burquette, presente.

El de la voz, diputado Jorge Palacios Arroyo, presente.

Diputada Presidenta, hay 5 diputados presentes, por lo cual hay quórum.

**LA C. PRESIDENTA.-** Muchas gracias. En consecuencia, le solicito que demos lectura al orden del día y lo someta a votación. Solamente habría que retirar el punto número 6, toda vez que hemos tenido ya la presentación de la doctora Andrea.

**EL C. SECRETARIO.-** Por instrucciones de la Presidencia, se va a dar lectura al orden del día de la 9ª sesión de trabajo.

1.- Lista de asistencia y declaración de quórum legal.

2.- Lectura y aprobación del orden del día.

3.- Lectura y en su caso aprobación del acta de la sesión anterior.

4.- Presentación y en su caso aprobación del Programa de Trabajo para dar cumplimiento al acuerdo en el marco del proceso de presupuesto de egresos del Distrito Federal 2011, hacia un presupuesto con perspectiva de salud pública.

5.- Presentación y en su caso aprobación de la propuesta de Jornadas “Muévete y Métete en Cintura”, para realizarse en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

6.- Asuntos generales.

Para lo cual solicitamos a los diputados presentes si es de aprobarse el orden del día.

Los que estén por la afirmativa, sírvanse manifestarlo levantando la mano.

Aprobado por unanimidad, diputada Presidenta.

**LA C. PRESIDENTA.-** Muy bien, diputado, muchas gracias.

El siguiente punto es la lectura y en su caso aprobación del acta de la sesión anterior, misma que ha sido distribuida en sus carpetas de trabajo.

Solicito a la Secretaría preguntar a las y los diputados si existe alguna observación a la misma y en su caso someterla a su aprobación.

**EL C. SECRETARIO.-** Por instrucciones de la Presidencia, se pregunta si existe alguna observación al acta.

No siendo así, solicitamos, si es de aprobarse el acta en mención, indicarlo levantando la mano.

Aprobada por unanimidad, diputada Presidenta.

**LA C. PRESIDENTA.-** Muchas gracias. El siguiente punto de nuestro orden del día, es lo referente a la aprobación del Plan de Trabajo para dar cumplimiento al acuerdo hacia un presupuesto con salud pública.

Como ustedes recordarán, en la pasada sesión de esta Comisión aprobamos la estrategia general para trabajar con miras al presupuesto 2011.

Lo que tienen en sus carpetas es una propuesta de 6 eventos que contemplan la participación de diversos funcionarios y Comisiones de la Asamblea Legislativa en momentos claves dentro del proceso de análisis y aprobación del paquete presupuestal.

Los eventos van desde la rendición de cuentas sobre el ejercicio presupuestal, las propuestas de asignación de recursos, suscripción de compromisos y encuentros de carácter metropolitano.

Las fechas que tienen en sus documentos son tentativas. La intención es aprobarlas de manera genera y que posteriormente nuestros equipos técnicos se reúnan para las cuestiones logísticas y empatar agendas con los funcionarios que se propone invitar.

Antes de darles la palabra, quiero comentarles que la diputada Axel Vázquez remitió observaciones sobre la propuesta, donde señala que el primer evento se programe para el 10 de septiembre, así como incorporar una actividad denominada "Por un México Sano", donde se invite a diversas instancias.

Desde la Presidencia no vemos inconveniente y pues les damos la palabra a ustedes para que si tienen alguna opinión, alguna propuesta sobre lo que les estamos presentando, pues adelante.

No habiendo intervenciones, y con las aclaraciones hechas, solicito, por favor, al diputado Jorge Palacios someta a votación el Programa de Trabajo para dar cumplimiento al acuerdo.

**EL C. SECRETARIO.-** Se pregunta a las y los diputados asistentes si es de aprobarse el Programa de Trabajo para dar cumplimiento al acuerdo en el marco del proceso de presupuesto de egresos del Distrito Federal 2011, hacia un presupuesto con perspectiva de salud pública, con las observaciones comentadas.

Los que estén por la afirmativa, sírvanse manifestarlo levantando la mano.

Aprobado por unanimidad, diputada Presidenta.

**LA C. PRESIDENTA.-** Muchas gracias. Siguiendo nuestro orden del día, le daremos el uso de la palabra a la diputada Axel Vázquez para que exponga las propuestas de las Jornadas "Muévete y Métete en Cintura en la Oficina" en la Asamblea Legislativa.

**LA C. DIPUTADA AXEL VAZQUEZ BURGUETTE.-** Gracias, diputada. Como ya es sabido, tenemos un problema de obesidad importante en la Ciudad de México y a nivel nacional, por lo que la Asamblea Legislativa en conjunto con la Secretaría de Salud del Distrito Federal ha tomado las disposiciones para combatir este problema.

Si así me lo permiten, le daré lectura al Programa “Muévete y Métete en Cintura”, el cual ya todos los diputados tienen en sus carpetas.

Este programa consta de 5 fases, leeré una por una las fases.

La primera es el inicio del Programa “Censo de peso y talla de los diputados integrantes de la V Legislatura”. Las fechas serían: martes 21 y jueves 23 de septiembre del 2010.

EL objetivo es implementar un diagnóstico del peso y talla de los diputados integrantes de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V Legislatura y así sensibilizar a los diputados sobre los problemas de salud relacionados con el sobrepeso y la obesidad y hacer consciencia de las necesidades que genera acciones encaminadas a combatir el problema de salud.

Los participantes son: la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal; el doctor Armando Ahued Ortega, Secretario de Salud del Distrito Federal; y el Programa de Promoción a la Salud del Distrito Federal y Subdirección de Servicios Médicos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

La segunda fase es el censo de peso y talla a los trabajadores de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, de base y de honorarios. Las fechas serían el 4 y 5 de octubre en los edificios del recinto, Donceles y Allende; el 11 y 12 de octubre sería en el edificio de Gante; 18 y 19 Avenida Juárez; 25 y 26, Plaza de la Constitución.

El objetivo es disponer de un diagnóstico de peso y talla de los trabajadores de la Asamblea Legislativa y fomentar la coordinación interinstitucional entre la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la Subdirección de Servicios Médicos del Distrito Federal y el Sindicato de Trabajadores de Base de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

La fase tres es la presentación de resultados y fichas clínicas de los censos de peso y talla. La fecha es el 18 de noviembre del 2010.

El objetivo es la presentación de los resultados de los censos de peso y talla que realizó la Secretaría de Salud del Distrito Federal, así como las acciones que la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del

Distrito Federal realiza a través del Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y Trastornos Alimenticios.

Los participantes son: la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, el Sindicato de Trabajadores de la Asamblea Legislativa, la Subdirección de Servicios Médicos de la Asamblea Legislativa, la Secretaría de Salud del Distrito Federal y Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios.

La cuarta fase es la capacitación de los activadores del programa, y las fechas serían 22 y 23 de noviembre de 2010.

El objetivo es que la Secretaría de Salud del Distrito Federal capacite al personal de base de la Asamblea Legislativa responsables de operar el Programa “Muévete y Métete en Cintura en la Oficina”.

Los participantes son: la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa, Sindicato de Trabajadores de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Subdirección de Servicios Médicos de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Secretaría de Salud y Consejo para la Prevención y la Atención Integral de la Obesidad y los Trastornos Alimenticios.

Por último, sería la fase cinco, que es la instrumentación y aplicación del Programa “Muévete y Métete en Cintura en la Oficina”, a realizarse en los cuatro edificios pertenecientes a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal. La fecha sería enero del 2011.

El objetivo es que la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a través de los activadores designados opere, instrumente y evalúe el Programa “Muévete y Métete en Cintura en la Oficina”.

Los participantes son: la Comisión de Salud y Asistencia Social de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Subdirección de Servicios Médicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y Sindicato de Trabajadores de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal y trabajadores por honorarios de la Asamblea.

Este es el programa, diputada, para su valoración.

**LA C. PRESIDENTA.-** Si tuvieran alguna observación las diputadas y diputados.

No omito mencionarles que al igual que las fechas que aprobamos en el punto anterior, la propuesta sería aprobarlo en lo general con estas fechas tentativas y toda la parte que tiene que ver con la logística, en función de la coordinación que se tenga con la Secretaría de Salud y las instancias que aquí hemos planteado.

No habiendo observaciones, le solicito al diputado Palacios que someta a votación la propuesta.

**EL C. SECRETARIO.-** Se pregunta a las y los diputados asistentes si es de aprobarse la propuesta de Jornadas “Muévete y Métete en Cintura” para realizarse en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

Los que estén por la afirmativa, sírvanse manifestarlo levantando la mano.

Aprobado por unanimidad, diputada Presidenta.

**LA C. PRESIDENTA.-** Muchas gracias. El último punto es asuntos generales. Aquí no preguntamos si había alguno, pero yo tengo aquí uno.

Fíjense que tuve una reunión, una plática, una charla, con algunos de los integrantes del Sindicato de Trabajadores de la Secretaría de Salud para abordar diferentes temas que son de su interés.

La intención pues es que podamos tener una reunión de trabajo con ellos. Traen algunas inquietudes, algunas propuestas. Yo les dije que por supuesto en la Comisión estábamos en toda la disposición de poder establecer esta reunión.

La idea sería plantearles a ustedes esta propuesta para que la pudiéramos aprobar y coordinar con ellos una reunión de trabajo con todas y todos los integrantes de la Comisión de Salud.

Ustedes dicen si están de acuerdo, si tienen alguna observación al respecto.  
No.

Entonces acordamos que yo les informaría a ustedes de la fecha tentativa para la reunión con los integrantes del Sindicato.

Si no hay más asuntos, agradezco su asistencia a esta 9ª reunión de trabajo de la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Muchas gracias.

